donné un nom spécial, celui de *vitiligo*, nous l'acceptons à la condition qu'il s'agit d'état congénital incurable (voir au surplus la description du *vitiligo*). Mais, ainsi que je l'ai dit, l'achromie peut exister seule à l'état de décoloration de la peau et sans *pityriasis versicolor* ou *nigra*. Pour ce qui est du *pityriasis nigra* lui-même, il ne consiste que dans une coloration plus foncée de la peau qui se rapproche de la teinte brune; c'est donc un degré plus avancé du *pityriasis versicolor*.

Quant au traitement, il est le même que celui du *pityriasis versicolor*, mais la maladie cède bien plus difficilement, et quelquefois ne guérit jamais; l'achromie de naissance est incurable; celle qui naît accidentellement est difficilement curable.

Pityriasis pilaris.

La maladie que je vais décrire, et que j'ai observée pour la première fois à la fin de l'année 1854, n'a pas encore frappé l'attention des dermatologistes.

Il s'agit d'une forme squameuse nouvelle à ajouter à celles déjà connues. Je la désigne sous le nom de *pityriasis pilaris*, quoiqu'elle tienne aussi bien des caractères propres au psoriasis; mais comme elle a été constamment précédée de pityriasis, que d'ailleurs ses squames sont très petites et qu'elles se détachent aussi facilement, j'ai cru devoir pencher vers ce nom plutôt que vers celui de *psoriasis pilaris*.

L'observation de cette affection, fort curieuse d'ailleurs, m'a conduit à émettre des doutes sur une forme de psoriasis palmaire qui me paraît plutôt devoir appartenir au pityriasis qu'au psoriasis, ainsi que je le dirai en traitant des variétés de psoriasis palmaire. Afin de fixer à cet égard l'attention des médecins, je crois devoir rapporter d'une manière sommaire ce qui caractérise le *pityriasis* et le *psoriasis* de manière à en faire ressortir les différences qui peuvent servir à les distinguer et à justifier le choix de la dénomination à laquelle je me suis arrêté.

Tout psoriasis entraîne avec lui l'idée d'un épaississement de la peau avec état inflammatoire aigu ou chronique, à la surface du-

quel existent des plaques épidermiques épaisses, d'apparence nacrée, fort adhérentes d'ailleurs. Le séjour dans l'eau ou le contact avec des corps gras fait détacher assez facilement ces squames que l'ongle ne saurait enlever sans difficulté, et dans beaucoup de cas sans amener un écoulement de sang. La squame enlevée, il reste un état persistant de la peau, caractérisé par l'épaississement et la rougeur du tissu malade, qui renouvelle sans cesse les squames que l'on en a détachées. J'ajouterai que très rarement, c'est-à-dire dans une seule de ses variétés (forme composée de l'affection que j'ai fait connaître, *psoriasis herpétiforme*), il y a de la démangeaison. Celle-ci n'est donc qu'une exception dans cette maladie, et cette circonstance est importante à noter à l'égard de l'affection nouvelle que je vais décrire.

Le *pityriasis*, comme nous l'avons dit, est une affection squameuse beaucoup plus superficielle. Dans sa forme la plus bénigne, elle ne se dessine que par des furfures épidermiques, sans aucune altération apparente du tissu de la peau. Tantôt restant à l'état albide, tantôt se manifestant avec une nuance jaune verdâtre, *pityriasis versicolor*, ou avec une nuance noirâtre, *pityriasis nigra*. Mais dans tous ces cas la portion squameuse ne consiste que dans un état plus ou moins farineux du tissu. Il faut cependant en excepter la forme aiguë dont j'ai tracé les caractères, *pityriasis rubra*.

Toutes ces variétés de pityriasis sont assez souvent accompagnées de démangeaison. Elles guérissent plus facilement que le psoriasis, et elles sont moins sujettes à récidiver, et aussi moins transmissibles de père en fils.

Ceci posé, je place en regard de ces deux maladies la maladie nouvelle que j'ai observée.

1° Elle a essentiellement son siége dans la peau qui recouvre les bulbes pileux, car elle se montre principalement là où ces derniers sont plus dessinés et plus développés. Je dis bulbes pileux, et non pas bulbes des cheveux, car je ne l'ai jamais observée à la tête, mais elle siége à la partie externe des membres, notamment aux avant-bras et aux jambes, et elle atteint surtout ces groupes de bulbes pileux disposés en plaques ovoïdes sur le dos des premières phalanges des doigts. Elle peut cependant se montrer sur toute la

surface du corps, le cuir chevelu exceptés, quoique ces parties soient plus abondamment fournies de poils.

2° Elle amène un épaississement de la peau qui avoisine et recouvre le bulbe des poils avec rougeur chronique de ce tissu, de manière à représenter à la base de chaque poil une petite pyramide conique du sommet de laquelle s'échappe le poil. Chacune de ces petites pyramides est isolée du bulbe voisin par une portion de peau saine, de manière que dans les parties affectées la peau représente cet état que l'on a désigné sous le nom de *chair de poule*.

3° Au sommet de ces élevures conoïdes traversées par le poil, existe une petite lamelle épidermique assez dure, en partie libre, en partie adhérente, et même fort adhérente, au toucher; de sorte que, si l'on vient à frotter la peau, on a la sensation d'une râpe rude.

4° Il suffit d'un bain de peu de durée, ou de quelques lotions aqueuses, pour détacher toutes ces lamelles épidermiques, et rendre à la peau la douceur au toucher qu'elle offre généralement, à part les saillies conoïdes qui persistent au même degré, lorsque la maladie est antérieure, mais qui disparaissent complétement quand elle est récente, sauf à reparaître quelques jours plus tard.

5° Cette affection est le plus souvent exempte de démangeaison, et cette circonstance tend à la rapprocher du psoriasis; mais on remarquera que le pityriasis ne produit qu'accidentellement ce phénomène.

Tel est l'état anatomico-pathologique de la maladie. Cherchons actuellement à tracer les traits généraux qui lui sont propres.

Dans les quatre observations que j'ai pu recueillir, la maladie s'est développée vers l'âge de seize à dix-huit ans. Elle a été constamment précédée des trois affections suivantes: *psoriasis palmaria*, *pityriasis capitis* et *pityriasis rubra* plus ou moins général. Ces affections se sont manifestées dans l'ordre de leur énumération.

Toutefois la forme du psoriasis palmaire qui la précède est toute spéciale, et à cet égard il faut se rappeler que les dermatologistes ont décrit le psoriasis palmaire comme étant très étendu. J'ai surtout insisté dans cet ouvrage, plus qu'aucun autre auteur, sur les différences qui distinguent ces deux variétés de psoriasis palmaria; j'en ai fait deux formes distinctes, et dans la marche et dans le trai-

tement. En effet, dans la variété de psoriasis palmaire qui précède le pityriasis pilaris, toute la paume de la main est rapidement envahie par le psoriasis; la face palmaire des doigts se prend en même temps; les écailles d'épiderme se détachent assez facilement; la peau se casse, saigne, amène des démangeaisons, tandis que dans le psoriasis palmaire pur ou type, la maladie est très discrète; elle fait des progrès très lents, et elle n'occupe que le centre de la paume des mains.

Aujourd'hui que nous savons que la même variété de psoriasis palmaire, celle qui marche avec rapidité et qui gagne bientôt toute la surface palmaire, précède constamment les *pityriasis capitis* et *rubra*, qui précèdent eux-mêmes le développement du *pityriasis pilaris*, nous nous demandons si la deuxième variété de psoriasis palmaire, celle que les dermatologistes ont décrite, ne serait pas plutôt un pityriasis qu'un psoriasis. Je suis porté à le croire, car je retrouve dans cette forme les démangeaisons et la marche rapide du pityriasis, et je n'y vois pas les caractères du psoriasis aigu, dont la rapidité de développement pourrait seule expliquer l'envahissement si prompt de la surface interne des mains.

Le *pityriasis pilaris* s'est jusqu'alors présenté à notre observation avec une marche chronique et une très longue durée.

C'est une affection des plus rebelles quand elle est de date ancienne. Elle résiste au traitement arsenical, et elle a résisté chez la jeune malade du service de M. Hardy aux pommades à l'huile de cade, au goudron, aux alcalins. La pommade au chlorure de zinc est la seule qui ait produit quelque amélioration.

Lorsque dans un des cas cités, celui du malade traité par notre collègue Gibert, l'affection a disparu, ce n'a été que très momentanément, puisque six semaines ou deux mois après la maladie se montrait de nouveau.

Voilà donc une forme squameuse nouvelle, plus rebelle encore peut-être que toutes celles qui ont été décrites, l'ichthyose exceptée, mais qui a cela de plus fâcheux, c'est d'atteindre des parties à découvert que l'ichthyose respecte, c'est-à-dire la figure, le cou, le bas des avant-bras et les mains.

Je n'ai eu qu'une seule fois l'occasion de traiter l'un de ces ma-

lades, ou plutôt de suivre la persévérance du mal, car cet homme était phthisique, et il avait un pityriasis rubra coïncidant, qui n'exigeait pas de guérison en présence de la maladie grave qui l'accompagnait. Mais on verra par la lecture des observations qui suivent que les trois maladies dont j'ai tracé l'histoire ont subi d'assez nombreuses médications sous la direction de deux de mes collègues de l'hôpital Saint-Louis, et presque toujours en vain.

En recherchant dans les auteurs si je retrouverais quelque description qui pût se rattacher à celle que je viens de tracer, j'ai rencontré parmi les observations de psoriasis rapportées par M. Rayer un fait tout à fait semblable. Il a été recueilli et observé par M. Tarral, médecin de l'hôpital Saint-Barthélemy, de Londres. Il ne s'agit dans ce fait que de psoriasis, et dans le cours de son énumération on signale seulement quelque chose de particulier aux mains et aux avant-bras, sans y attacher d'autre importance. La lecture attentive des faits prouvera que le malade était plutôt atteint de *pityriasis rubra* et de pityriasis chronique coïncidant avec la maladie nouvelle, le *pityriasis pilaris*, car M. Rayer n'a décrit nulle part le *pityriasis rubra*, et il y a eu confusion entre cette maladie et le psoriasis.

Etat papulo-squameux singulier de la peau des membres et du tronc. — Psoriasis palmaire. — Pityriasis rubra. (Recueillie par M. le docteur Mahieux, alors interne du service.) — Marie X..., âgée de seize ans, domestique à Paris, se présente à la consultation de l'hôpital Saint-Louis, le 1er mars 1855, atteinte à la fois d'un psoriasis palmaire, d'un pityriasis du cuir chevelu, et d'un *pityriasis rubra* de la figure et du cou. En même temps, toutes les parties qui ne sont pas atteintes par le pityriasis sont couvertes d'une myriade de papules squameuses, qui correspondent aux bulbes des poils. Aucun antécédent syphilitique : engorgements ganglionnaires suppurés pendant l'enfance. Rien du côté de l'hérédité.

Il y a deux ans que cette fille, qui était alors occupée aux travaux de la campagne à Écouen, vit se former au centre de la paume de chaque main une *dartre écailleuse* et sèche, sans démangeaison et sans sécrétion. Quelques mois plus tard, une suppression des règles coïncida avec l'apparition d'un pityriasis, qui occupa successivement le cuir chevelu et une partie du visage.

Après un traitement inutile par la pommade au taninn camphrée, elle vint à l'hôpital Saint-Louis, et fut guérie après quelques mois de traitement. Cette guérison ne dura pas plus de deux mois : cependant la récidive ne se fit

qu'aux mains, la tête demeura saine. Six mois de traitement par la pommade au goudron et les bains alcalins, dans le service de M. Gibert, guérirent une seconde fois le psoriasis des mains.

Peu de jours après sa sortie de l'hôpital, c'est-à-dire au mois d'août dernier, aussitôt qu'elle eut repris son service, elle vit la paume de ses mains se fendiller de nouveau, et le cuir chevelu se couvrir de farines. Mais à cette lésion s'en joignit bientôt une autre qui devint peu à peu générale et qu'il convient de faire connaître d'après l'état où elle s'est présentée à nous.

La malade offre sur toute l'étendue du front, sur la partie antérieure du cou, les membres supérieurs et les cuisses, une multitude de petites élevures sèches, rudes au toucher, analogues par leur aspect à celles qui produisent l'état appelé vulgairement chair de poule. Toutes se terminent à leur sommet par des écailles épidermiques très sèches, très adhérentes et qui contribuent à donner à la peau une rudesse extrême. Elles ne sont le siége d'aucune sécrétion, d'aucune démangeaison, d'aucune douleur. Extrêmement rapprochées les unes des autres sur le dos et la poitrine, où elles laissent à peine quelques parties de peau saine, ces espèces de papules rugueuses deviennent plus rares sur les membres et surtout sur le ventre. Sur les bras et les avant-bras elles sont surtout plus abondantes à la face externe : pendant que sur leur face interne, qui est le siége habituel du lichen, elles deviennent de plus en plus rares. Partout leur nombre est en rapport avec celui des bulbes pileux. Sur le dos des mains elles sont encore très rapprochées ; elles deviennent de moins en moins nombreuses et de moins en moins proéminentes à mesure qu'on se rapproche de la racine des doigts. La face dorsale de la première phalange de chaque doigt en présente une plaque elliptique très nettement limitée au groupe de poils qui occupent cette partie. Quant aux faces latérales de ces mêmes phalanges, elles sont complétement intactes et présentent une peau blanche et saine. Tout le pourtour des deux dernières phalanges et la face palmaire de la première participent à la lésion de la paume des mains.

Aux membres inférieurs ces mêmes papules sont beaucoup plus rares qu'aux bras. Aux cuisses elles sont encore plus nombreuses sur la face antérieure et externe qu'en dedans et en arrière. En avant de la rotule, elles sont très nombreuses, presque confluentes et plus volumineuses que partout ailleurs. Aux jambes enfin elles sont très clair-semées et de très petit volume, si bien qu'au niveau des malléoles et aux pieds on n'en trouve plus de traces, comme si la maladie procédant de haut en bas dans sa marche ne fasse que de commencer à dépasser la limite du genou. Il en résulte que, tandis que sur les cuisses et le tronc les papules correspondent à tous les bulbes pileux, sur les jambes, au contraire, elles n'en ont encore atteint que quelques-uns, laissant aux autres toute leur intégrité. Cependant il est remarquable aussi que ni le cuir chevelu, ni le visage, le front excepté, qui sont les parties les plus abondamment fournies de poils, ne présentent aucune de ces papules.

Enfin toute la peau de la paume des mains est dure, épaisse, rouge et fen-

dillée, comme cela a lieu dans la maladie que tous les auteurs décrivent sous le nom de psoriasis palmaire. Les ongles sont demeurés parfaitement sains. Rien à la plante des pieds. De même le cuir chevelu est entièrement couvert d'une desquamation farineuse, et la peau du visage rouge, épaissie et fendillée, présente les larges squames qui sont propres au *pityriasis rubra.*

Malheureusement cette malade refuse de se faire traiter à l'hôpital, de sorte que la partie thérapeutique de son histoire manque complétement.

État papulo-squameux d'une grande partie du tronc et des membres. — Psoriasis plantaire et palmaire. —Pityriasis rubra. — Tubercules pulmonaires. (Observation recueillie par M. le docteur Mahieux, alors interne du service, le 6 mars 1855.) — Lospied (Paul), âgé de vingt-cinq ans, peintre en bâtiments, est entré à l'hôpital Saint-Louis, le 5 décembre 1854, pour se faire traiter d'un *pityriasis rubra*, presque général, compliqué d'une bronchite intense. Il est d'un tempérament lymphatique, sans aucun antécédent scrofuleux ni vénérien.

Dès l'âge de douze ans, il commença à s'apercevoir que la peau de ses mains devenait dure et se fendillait en formant des écailles larges et sèches. Comme il maniait alors des couleurs et d'autres substances irritantes, il se persuada que ses mains n'étaient malades qu'à cause de cette raison; mais bientôt il fut convaincu que la cause de sa maladie était plus générale, quand il vit à la plante des pieds se former de pareilles crevasses et de pareilles écailles : à tel point que la marche en devint tout à fait impossible pendant plusieurs semaines. Il se soumit alors à un repos absolu et à l'usage de diverses pommades, qui ramenèrent ses pieds et ses mains à un état de santé qui dura deux ans.

Vers l'âge de quatorze ans, le même état écailleux et fendillé des mains et des pieds se reproduisit, et même à partir de ce moment-là, jamais la peau de la paume des mains ne recouvra complétement son apparence normale. Quant à la peau des pieds, elle parut se guérir en partie; mais chaque année, principalement pendant l'hiver, elle retomba dans le même état squameux et crevassé, si bien que le malade a conservé l'habitude de les graisser, chaque jour, avec du suif de chandelle pour entretenir la souplesse de son épiderme facile à se dessécher et à devenir cassant.

A seize ans, il fut atteint d'une gale qu'il ne garda pas plus d'un mois. Ce fut vers l'âge de dix-huit ans, c'est-à-dire il y a sept ans, que pour la première fois, il aperçut successivement en arrière du cou, sur la tête et sur plusieurs points du tronc, des taches farineuses qui restaient sèches et n'occasionnaient qu'un léger degré de cuisson. Depuis ce temps-là, il n'a pas cessé d'avoir, dans les cheveux, une abondance variable de farines dont les plus grands soins de propreté n'ont jamais pu le débarrasser complétement. Cependant il fut guéri, en quelques mois, de ce pityriasis répandu sur les diverses parties du corps, au moyen d'une pommade au goudron, de quelques bains et de plusieurs purgatifs.

Bien que guéri une première fois, cet état squameux de la peau se reproduisit toujours de temps en temps sur divers points du corps et principalement au visage et au ventre. En 1849, c'est-à-dire il y a six ans, à la suite de quelques excès de boisson, plusieurs plusieurs plaques sécrétantes et croûteuses se formèrent en cinq ou six points du cou et du tronc. Et, lorsque cette poussée fut éteinte, l'état farineux de la tête, du visage et du tronc, persista encore jusqu'en 1852, où une généralisation plus grande de la maladie le détermina à venir réclamer des soins à l'hôpital Saint-Louis.

Le pityriasis avait gagné une grande partie du tronc et des membres, et les points qui n'en étaient pas atteints étaient couverts d'une multitude de petites papules sèches, rugueuses et rappelant assez par leur aspect celles qui constituent l'état de la peau, vulgairement désigné sous le nom de *chair de poule*. Traité pendant un mois par M. Bazin au moyen des bains de vapeur, de l'huile de cade à l'extérieur, et d'une solution arsenicale à l'intérieur, il sortit parfaitement guéri de l'hôpital.

Cette guérison ne se maintint pas plus d'une année. Dès l'été dernier, la peau avait repris toute sa rudesse, à tel point que le malade était obligé de prendre au moins un bain par semaine et de se graisser chaque jour, sous peine d'éprouver les picotements les plus incommodes, résultant du desséchement de la peau, et du fendillement de l'épiderme durci et devenu cassant.

Enfin une bronchite intense, qu'il contracta au commencement de cet hiver, le détermina à solliciter de nouveau son admission à l'hôpital Saint-Louis ; mais cette coïncidence d'une affection thoracique fut un obstacle au traitement que l'état de la peau réclamait, de sorte qu'aujourd'hui, 6 mars, la maladie cutanée se présente, sans avoir subi l'influence d'aucun traitement, et dans l'état suivant : le pityriasis du cuir chevelu et le psoriasis palmaire n'offrent rien de particulier.

Coloration rouge avec formation continuelle de larges squames épidermiques occupant tout le visage, excepté la portion moyenne du front dont la peau demeurée saine est nettement séparée des parties voisines qui sont malades. Jamais la peau du visage ne sécrète aucune humeur, mais elle se dessèche, se fendille et occasionne des picotements continuels, quand elle n'a pas été ramollie au moyen de corps gras.

Épaississement avec rougeur et formation de pellicules très abondantes, larges et constamment sèches, de toute la peau de la partie postérieure du cou, de tout le tronc et de la portion externe des bras, des avant-bras et des cuisses. Cette portion de la peau pâlit ou se congestionne sous l'influence de causes diverses, et notamment suivant les variations atmosphériques, au dire du malade. Pendant les mouvements fluxionnaires dont la peau devient ainsi momentanément le siége, de violentes démangeaisons se font sentir et des cuissons très aiguës. Puis le calme se rétablit, et l'état squameux de la peau n'est incommode que par les frottements continuels qu'occasionnent sur la peau les productions épidermiques.

Enfin toute la portion de la peau des membres et du cou, qui n'est pas envahie par le pityriasis, offre une altération singulière dont l'aspect est à la fois papuleux et squameux.

Ces papules sont extrêmement nombreuses, écailleuses à leur sommet, constamment sèches, n'occasionnant aucun prurit, aucune douleur, mais communiquant à la peau une rudesse extrême; leur centre est traversé par un poil, et elles-mêmes ont pour siége les bulbes pileux.

A la partie antérieure du cou, elles sont d'autant plus confluentes qu'on s'éloigne davantage de la ligne médiane, de sorte que sur les côtés elles se rapprochent tellement les unes des autres qu'elles finissent par se confondre et par se réunir en une plaque non interrompue, qui n'est autre chose que la limite même du pityriasis.

De même, sur les épaules, la peau est demeurée saine, et forme comme un îlot au milieu des parties environnantes, qui sont complétement atteintes de pityriasis; et cette portion de peau saine est parsemée d'une myriade de ces papules rudes et squameuses dont l'ensemble constitue le *pityriasis pilaris* qui se continue sur le tronc et sur le bras.

Les bras et les avant-bras sont presque entièrement couverts par la rougeur squameuse du pityriasis. Toutefois leur face interne en est restée dépourvue; elle est seulement parsemée des mêmes papules que le cou et les épaules. Enfin le pourtour entier du poignet, avec le tiers inférieur des avant-bras, le dos de la main et la face dorsale des premières phalanges, sont criblés de ces mêmes petites saillies dures et indolentes.

Sur le dos des premières phalanges en particulier, elles sont ramassées en un groupe très nettement circonscrit, qui correspond exactement à la touffe de poils qui s'y trouvent normalement implantés.

Aux limites de la portion dorsale de la main couverte de papules et sa portion palmaire qui est altérée par le psoriasis, on peut suivre la transition insensible qui s'opère entre les amas papuleux et les parties squameuses. Les faces latérales des doigts, au contraire, sont parfaitement intactes et saines.

Il en est de même aux membres inférieurs, où les cuisses offrent à leur face externe du pityriasis qui semble résulter de la réunion et de la fusion intime de ces papules squameuses qui couvrent en très grand nombre la face interne du membre. Aux jambes, au contraire, on ne trouve que des papules. Elles y sont plus volumineuses que partout ailleurs, c'est-à-dire qu'elles atteignent jusqu'à la grosseur d'une tête d'épingle ordinaire.

Il est remarquable en même temps qu'en avant de la rotule elles ont acquis un volume plus considérable, et qu'elles y sont tellement rapprochées que la partie antérieure du genou présente l'aspect d'une plaque de psoriasis qui serait parsemée de petites éminences coniques très régulières.

Mais il faut se rappeler que ni le cuir chevelu, ni la peau du visage, ni même celle du front qui est en grande partie restée saine, ne sont dépourvus de ces

mêmes papules bien que les poils y soient plus ou moins abondants et plus ou moins volumineux.

Aux pieds l'état papuleux se continue sans ligne de démarcation bien tranchée avec le psoriasis plantaire.

Cet état squameux et papuleux, qui se présente à présent avec son expression la plus tranchée, est promptement modifié par l'usage des bains et des pommades. Il suffit de trois ou quatre bains, par exemple, pour faire complétement disparaître toutes les papules en question : de même aussi qu'il suffit de huit jours d'interruption des bains pour les voir toutes reparaître.

Pour terminer l'histoire pathologique de ce malade, il faut ajouter que la bronchite dont il est atteint depuis trois mois ne s'est nullement améliorée, qu'elle s'accompagne, au contraire depuis quelque temps, de sueurs nocturnes et de mouvements fébriles de plus en plus fréquents, que des vomissements opiniâtres se reproduisent pendant la nuit depuis plus de quinze jours sans qu'aucun médicament ait pu les arrêter définitivement, et qu'enfin l'auscultation, pratiquée avec soin ces jours derniers, a fait trouver au sommet du poumon droit une diminution de sonorité, retentissement normal de la voix, de la rudesse de la respiration, et même des craquements humides en arrière dans la fosse sous-épineuse.

Il en résulterait par conséquent que la maladie de la peau, dont l'origine remonte à treize années, se serait compliquée dans ces derniers temps d'un développement de tubercules pulmonaires.

Quoi qu'il en soit, le malade, fatigué de l'hôpital, demande et obtient sa sortie le 6 mars, sans qu'on ait cru devoir rien tenter pour modifier son affection cutanée en présence d'une poitrine déjà compromise. Toutefois il résulte évidemment du résultat obtenu précédemment de l'usage des bains de vapeur, de la pommade au goudron et de la solution arsenicale que cette maladie est heureusement modifiée par le traitement ordinaire des maladies squameuses anciennes et invétérées.

Psoriasis général; apparence particulière de la desquamation sur les points occupés par les poils. — Tel est le titre de l'observation de M. Barral, rapportée par M. Rayer. (*Traité théorique et pratique des maladies de la peau*, t. II, p. 158.) — Mais il est aisé de voir que la description qui suit appartient au *pityriasis rubra* et nullement au psoriasis.

Il est question dans cette observation d'un jeune homme de vingt-neuf ans, qui depuis dix-huit ans est affecté d'une maladie qui commence à former des plaques rouges ou écailleuses sur le thorax. Peu à peu cette éruption finit par envahir à peu près la totalité du corps. Après deux ans de durée la maladie fut guérie, et ne revint qu'après sept années de guérison. Quand elle revint, elle fut beaucoup moins intense que la première fois, mais elle ne disparut plus.

Le cuir chevelu est entièrement couvert d'écailles farineuses. Le front offre

plusieurs plaques d'une couleur brune rougeâtre qui fait une légère saillie au-dessus du niveau de la peau et qui sont couvertes de squames. La peau de la face est dure, épaisse et roide ; on aperçoit facilement la gêne que le malade éprouve pendant la conversation. Derrière les oreilles les squames sont plus larges et la peau plus rouge. « Le cou et la poitrine sont, de toutes les régions, les plus profondément affectées. Ces parties sont couvertes de squames : la peau est très rouge, fendue et roide. Dans les mouvements qu'il fait exécuter à ces parties, le malade éprouve une sensation fort désagréable causée par la sécheresse et la roideur des téguments ; les autres parties du corps présentent le même état pathologique, mais à un degré moins marqué. En examinant la face dorsale des doigts, on voit de petites aspérités squameuses, isolées, parfaitement rondes, percées à leur centre par un poil. Au toucher, la peau couverte de ces petites aspérités est très dure, à peu près comme une lime. Ces aspérités existent seulement là où il y a des poils : c'est-à-dire au milieu de la face dorsale des premières et secondes phalanges. »

M. Rayer n'ayant pas décrit le *pityriasis rubra*, est embarrassé pour donner une place à cette observation qu'il met à côté du psoriasis, tout en disant qu'elle offre une apparence particulière.

Psoriasis. Dartre squameuse sèche ; dartre écailleuse ; dartre squameuse lichénoïde ; herpès furfureux.

Simplex.
- Aigu général ou local.
- Chronique général ou local.
  - *Guttata.*
  - *Gyrata.*
  - *Nummularia.*
  - *Punctata.*

Psoriasis localisés.
- *Palmaria.*
- *Plantaria.*
- *Capitis.*
- *Unguium.*

Composita. Psoriasis eczémateux.
Psoriasis herpétiforme.

Le psoriasis est une affection essentiellement squameuse, et l'une des plus communes des maladies de la peau ; aussi vient-elle pour le chiffre le plus élevé après l'eczéma dans notre statistique. Nous comptons en effet 280 malades atteints de psoriasis sur 1800 maladies de la peau. Cette circonstance doit appeler toute l'attention du médecin, qui sera bien souvent appelé à donner ses soins pour combattre une forme morbide trop souvent rebelle et si sujette à récidives.

Quelle que soit la partie du corps qu'elle affecte, elle est caractérisée par trois phénomènes : 1° la présence de squames épidermiques nacrées ; 2° la rougeur de la peau sous les squames ; 3° l'épais-